

رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت عمومی با شیوه ادراک والدین دارای فرزند آسیب‌دیده‌شنوایی

امیر نوبخت* / کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت و مدرس دانشگاه

دکتر حامد برماس / استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و عضو هیأت علمی

دکتر مرجان حسین‌زاده تقوایی / استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و عضو هیأت علمی

علی اکبر سادین / دانشجوی دکتری مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی

رضا گرجی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی

چکیده

زمینه: هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه میان راهبردهای مقابله‌ای و سلامت عمومی با شیوه ادراک والدین دارای فرزند آسیب‌دیده‌شنوایی بود.

روش: در این پژوهش که از نوع همبستگی بود، ۷۱ نفر از دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی به همراه والدین خود شرکت داشتند. ابزار مورد استفاده شامل پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس، پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه شیوه ادراک والدین بود. آزمون‌های آماری استفاده شده شامل آزمون ضریب همبستگی پیرسون بود.

یافته‌ها: میان راهبردهای مقابله‌ای و سلامت عمومی والدین با شیوه ادراک والدین رابطه معناداری ($p > 0/01$) وجود دارد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد برای بهبود شیوه ادراک والدین، ارائه راهکارهایی به والدین و به‌ویژه مادران در زمینه سلامت عمومی و بهداشت روانی می‌تواند راهگشای مفید و مناسبی باشد.

واژه‌های کلیدی: راهبرد مقابله‌ای، سلامت عمومی، شیوه ادراک والدین، آسیب‌دیده‌شنوایی

زمینه

به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶). بنا بر گفته درور و آوراها^۱ (۲۰۱۰) دستگاه شنوایی یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌های حساس و از جمله زمینه‌های توانمندی در انسان به شمار می‌رود (رحمان‌پور، ۱۳۹۳)؛ بنابراین افرادی که از این حس محروم هستند با سختی‌ها و مشکلاتی مواجه خواهند بود، البته دانستن زبان اشاره در بهبودی سلامت روانی افراد دارای آسیب‌شنوایی موثر است و از عامل‌های مهم برای ارتباط بهتر در محیط خانه، کار و محل تحصیل است (پورنا و همکاران^۲، ۲۰۱۴). آسیب‌شنوایی یک وضعیت ناهمگون با اثرات گسترده در تحول اجتماعی، عاطفی و شناختی است، حدود یک‌چهارم

تولد یک نوزاد در بیشتر موارد باعث شادمانی در درون خانواده می‌شود. نوزاد هدیه‌ای ارزشمند از جانب خداوند تلقی می‌شود. والدین کودک را به فال نیک می‌گیرند و او را در کانون خانواده خود به گرمی می‌پذیرند. با این وجود، در مورد کودک استثنایی شرایط به‌طور کامل متفاوت است. یک کودک استثنایی می‌تواند بر مشکلات فرزندپروری که والدین کودک عادی با آن مواجه هستند، بیفزاید، فشارهای بیشتری را بر والدین وارد و اوضاع را پیچیده‌تر کند، البته این تاثیر متقابل بوده و بر همه اعضای خانواده تاثیرگذار خواهد بود. وجود کودک استثنایی اغلب پیامدهای نامطلوبی برای خانواده به‌همراه دارد. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل چنین رویدادی گاه

1. Dror&Avraham
2. Poorna and et al

* Email: amirtap2007@yahoo.com

داد که در مقایسه بین دانش‌آموزان دبیرستانی دختر و پسر، پسران بیشتر از راهبرد مقابله‌ای شناختی و دختران از راهبرد عاطفی استفاده می‌کنند، همچنین راهبرد شناختی می‌تواند نقش مهمی در کنار آمدن با استرس داشته باشد. در پژوهش لوی و پوریا^۷ (۲۰۱۳) مادران در مواجهه با فرزندان آسیب‌دیده خود بیشتر از راهبرد مقابله‌ای عاطفی و پدران از راهبرد مقابله‌ای شناختی استفاده می‌کنند. از طرفی نیز سلامت روانی که ارتباط نزدیکی با راهبرد مقابله‌ای دارد، این‌گونه تعریف شده است: بهداشت یا سلامتی را به صورت حالت کامل خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی نه فقط فقدان بیماری یا ضعف و ناتوانی تعریف می‌کند (نوید و همکاران^۸، ۲۰۰۷ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۲). در پژوهش شریفی و کاوه^۹ (۲۰۱۳) نتایج نشان داد که آموزش راهبردهای مقابله‌ای افزون بر بالا بردن سلامت روان، میزان افسردگی و اضطراب آن‌ها را کاهش داده و عملکردهای اجتماعی آن‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین صادقی و رضایی^{۱۰} (۲۰۱۲) نشان دادند که آموزش راهبردهای مقابله‌ای یک روش خوب برای کاهش نشانه‌های اختلال‌های روانی میان دانشجویان مشکوک به اختلال روانی است. این عوامل که در تعامل با فرزند دارای آسیب‌شنوایی در خانه برای والدین اتفاق می‌افتد، می‌تواند در نوع نگرش فرزندان نسبت به آن‌ها نیز تاثیرگذار باشد. دوریس^{۱۱} (۱۹۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر عوامل استرس‌زا و شیوه‌های مقابله‌ای والدین کودکان آسیب‌دیده‌شنوایی نشان داد که شباهت‌ها و تفاوت‌های مادران و پدران در برداشت‌شان از عوامل استرس‌زا و مقابله متفاوت است و بیشترین نگرانی والدین از آینده فرزندان‌شان بود و بین راهبردهای مقابله‌ای مادران و پدران تفاوت وجود داشت. هرزو، پیانو و الیورس^{۱۲} (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان رابطه شیوه فرزندپروری با پیشرفت تحصیلی و مشکلات رفتاری در کودکان آسیب‌دیده بیان کردند

از افراد با آسیب‌شنوایی دارای آسیب‌های اضافی بوده و نیازمند دسترسی سریع به برقراری ارتباط موثر با اعضای خانواده و همسالان هستند و همچنین ارایه خدمات تخصصی به آن‌ها توسط رابط زبان اشاره ضروری است (فلینگر و همکاران^۱، ۲۰۱۲). در پژوهش کالر و همکاران^۲ (۲۰۱۲) مداخله‌های بهنگام و آموزش عمومی در کاهش پیامدهای مشکلات روانی موثر بوده و راهبردهای آموزشی باید در ابعاد فردی، اجتماعی و زیست محیطی متمرکز شوند، ارتقای بهداشت روانی به عنوان یک مفهوم مهم است که از برخی اختلال‌های روان‌پزشکی جلوگیری می‌کند. آهلرت^۳ (۲۰۱۲) اشاره می‌کند که روال خانواده، حمایت اجتماعی، ارتباطات، مهارت‌های حل مسئله و مذهب پذیرش وضعیت کودک دارای آسیب‌شنوایی به وسیله خانواده را تسهیل می‌کند. تقویت عناصر یاد شده کمک می‌کند تا خانواده به رشد مواجهه با چالش‌ها و تعادل دوباره و هماهنگی درون خانواده برسد.

یکی از متغیرهای روان‌شناختی سبک مقابله با استرس است. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) سبک مقابله‌ای را به تلاش‌های رفتاری و شناختی برای مدیریت و پیشگیری و کاهش استرس تعریف کرده‌اند. این نظریه پردازان دو روش عمده مقابله با استرس را شناسایی کرده‌اند که عبارتند از مقابله‌های متمرکز بر مسئله که فعالیت‌های مستقیم بر محیط و خود را در جهت رفع یا تغییر شرایطی که به عنوان تهدید ارزیابی می‌شوند، دربرمی‌گیرد و مقابله‌های متمرکز بر هیجان که شامل فعالیت یا افکاری است که برای کنترل احساسات نامطلوب ناشی از شرایط استرس استفاده می‌شوند (لازاروس و فولکمن^۴، ۱۹۸۴). پستر و همکاران^۵ (۲۰۰۹) اشاره می‌کنند که والدین کودکان استثنایی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار بیشتر و از سبک‌های مقابله‌ای شناختی و مسئله‌مدار کمتر استفاده می‌کنند (قاسم‌پور و همکاران، ۱۳۹۲). دیره^۶ (۲۰۱۲) نیز نشان

7. Levy&Poria
8. Nevid& et al
9. Sharifi,Kave
10. Sadeghi, Rezaei
11. Doris
12. Herruzo, Pino, Olivares

1. Fellingner and et al
2. Kalra& et al
3. Ahlerta,creefap
4. Lazarus&Folkman
5. Pasterand et al
6. Deyreh

که در مدرسه تشکیل شد به تکمیل فرم‌ها مبادرت کردند و برای تکمیل پرسش‌نامه توسط دانش‌آموزان از معلمانی که به زبان اشاره تسلط داشتند برای انتقال مفاهیم و سوال‌های پرسش‌نامه استفاده شد.

ابزار پژوهش: در پژوهش حاضر از ابزار زیر استفاده شد:

الف) پرسش‌نامه مقابله‌ای لازاروس: پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای یک آزمون ۶۶ گویه‌ای است که بر اساس سیاه راهبردهای مقابله‌ای توسط لازاروس و فلکمن در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است و دامنه وسیعی از افکار و اعمالی را که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزای درونی یا بیرونی به کار می‌برند، مورد ارزیابی قرار می‌دهد (موسوی‌نسب و همکاران، ۱۳۸۶). پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ روی ۷۵۰ زوج میانسال برای زیرمقیاس فاصله گرفتن ۰/۶۱، مقابله مستقیم ۰/۷۰، خودکنترلی ۰/۷۰، طلب حمایت اجتماعی ۰/۷۶، پذیرش مسئولیت ۰/۶۶، گریز - اجتناب ۰/۷۲، حل مسئله برنامه‌ریزی شده ۰/۶۷، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۶۷ است که این مقادیر نشان‌دهنده پایایی مطلوب این آزمون هستند (موسوی‌نسب و همکاران، ۱۳۸۶).

ب) پرسش‌نامه سلامت عمومی: برای سنجش میزان سلامت عمومی والدین از پرسش‌نامه سلامت عمومی که حاوی ۲۸ سوال ۴ گزینه‌ای است، استفاده شد. در این پرسش‌نامه جواب‌های والدین از صفر تا ۴ نمره گذاری شده و در پایان مجموع نمره‌ها محاسبه می‌شود. والدینی که مجموع نمره‌های آن‌ها در این پرسش‌نامه عدد کمتری را نشان دهد، در وضعیت بهتری به لحاظ سلامت عمومی قرار دارند. در این پرسش‌نامه ۴ زیرمقیاس سلامتی بررسی می‌شوند. سوال‌های ۷-۱ به بررسی علایم جسمانی، سوال‌های ۱۴-۷ اضطراب، سوال‌های ۲۱-۱۴ اختلال در عملکرد اجتماعی و در نهایت سوال‌های ۲۸-۲۱ به بررسی افسردگی افراد می‌پردازد. برای بررسی روایی همزمان، همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شده است که در روش روایی همزمان، ضریب

که استرس والدین، محدودیت، ارتباطات، استقلال و نظارت با پیشرفت تحصیلی و مشکلات رفتاری ارتباط دارد. دافنا و همکاران^۱ (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند که مشکلات روانی جدی مادر، با نبود اعتماد به نفس، انضباط بیش از حد، سهل‌انگاری یا سختگیری بیش از حد در کودک همراه است. پژوهش تیهو و همکاران^۲ (۲۰۱۲) در بررسی مشکلات کودکان دارای آسیب‌شنوایی و کم‌شنوادر هلند نشان داد که پیچیدگی مشکلات کودکان و نوجوانان دارای آسیب‌شنوایی و کم‌شنوای نیاز به مداخله بهنگام و ارجاع به متخصصان بهداشت روان دارد.

با عنایت به اینکه با متولد شدن فرزند دارای آسیب‌شنوایی والدین آن‌ها دچار بهت، سردرگمی و احساس گناه و متحمل هزینه‌های درمانی غیرضروری می‌شوند و در مواجهه با مسائل فرزند دارای آسیب‌شنوایی دچار یأس و ناامیدی و مشکلات سلامت عمومی شده، بیشتر آن‌ها از راهبردهای غیرشناختی (مقابله‌ای هیجان‌مدار) استفاده می‌کنند و این مسئله می‌تواند در شیوه ادراک والدین تاثیر منفی بگذارد. پژوهش‌هایی که رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت عمومی را با شیوه ادراک والدین بررسی کنند، بسیار اندک هستند؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان راهبردهای مقابله‌ای و سلامت عمومی با شیوه ادراک والدین دارای فرزند با آسیب‌شنوایی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه والدین دارای فرزند با آسیب‌شنوایی و دانش‌آموزان آسیب‌دیده‌شنوایی استان البرز در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بود. حجم نمونه به صورت نمونه‌گیری از کل جامعه شامل ۷۱ والدین دارای فرزند آسیب‌دیده‌شنوایی و ۷۱ دانش‌آموز دارای آسیب‌شنوایی بود. پس از گرفتن مجوز از اداره آموزش و پرورش استثنایی به مدارس ویژه آسیب‌دیدگان شنوایی مراجعه شد. والدین طی جلسه‌ای

3. WOCQ

4. GHQ

1. Daphna & et al

2. Tijo & et al

گرمی پدر را می‌سنجد. پایایی زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۸۵ و ۰/۹۲ به دست آمده است (رابینز، ۱۹۹۴). واتس و کالدول (۲۰۰۶) ضرایب ۰/۸۹ و ۰/۸۸ را برای حمایت از خودمختاری و درگیری به دست آوردند. نی میک و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای حمایت از خودمختاری مادر و پدر و ضرایب ۰/۹۰ را برای گرمی مادر و ۰/۸۹ را برای گرمی پدر به دست آوردند. در پژوهش مقدماتی تنهای رشوانلو (۱۳۸۷) نیز آلفای ۰/۸۲ تا ۰/۹۳ برای زیرمقیاس‌ها و ۰/۸۳ برای کل مقیاس به دست آمد (تنهای رشوانلو، ۱۳۸۸).

یافته‌ها

نتایج یافته‌های پژوهشی که با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون انجام شد در جدول‌های زیر آمده است.

روایی ۰/۵۵ و در روش همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره کل روایی ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمده است و نتیجه تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی واریمکس و بر اساس آزمون اسکری بیانگر وجود عوامل افسردگی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و نشانه‌های جسمی است که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند (تقوی، ۱۳۸۰؛ سپهوند، گیلانی و زمانی، ۱۳۸۵).

ج) پرسش‌نامه شیوه ادراک والدین: مقیاس ادراک شیوه والدین در سال ۱۹۹۴ به وسیله آرجی رابینز و بر اساس نظریه خودتعیین‌گری تدوین و برای آزمودنی‌هایی که در سال‌های پایانی نوجوانی یا کمی بزرگتر هستند، طراحی شده است. این ابزار ۶ زیرمقیاس درگیری مادر، حمایت مادر از خودمختاری، گرمی مادر، درگیری پدر، حمایت پدر از خودمختاری و

جدول ۱. روابط همبستگی پیرسون راهبردهای مقابله‌ای و شیوه ادراک در والدین

مؤلفه	درگیری مادر	حمایت مادر	گرمی مادر	درگیری پدر	حمایت پدر	گرمی پدر	هیجان‌مدار	مسئله‌مدار
درگیری مادر	۱							
حمایت مادر	۰/۴۶۹ ^{°°}	۱						
گرمی مادر	۰/۲۷۲ [°]	۰/۴۳۲ ^{°°}	۱					
درگیری پدر	۰/۲۵۶ [°]	۰/۱۷۹	۰/۲۴۳ [°]	۱				
حمایت پدر	۰/۴۵۵ ^{°°}	۰/۵۰۲ ^{°°}	۰/۳۰۰ [°]	۰/۱۰۹	۱			
گرمی پدر	۰/۲۶۹ [°]	۰/۳۲۹ ^{°°}	۰/۵۳۰ ^{°°}	۰/۱۷۱	۰/۱۷۵	۱		
هیجان‌مدار	۰/۰۱۷	-۰/۰۴۳	۰/۱۸۱	-۰/۰۴۴	۰/۰۱۳	۰/۰۸۳	۱	
مسئله‌مدار	۰/۳۱۲ ^{°°}	۰/۶۵۲ ^{°°}	۰/۵۴۳ ^{°°}	۰/۱۶۰	۰/۳۸۲ ^{°°}	۰/۴۱۸ ^{°°}	۰/۱۴۲	۱

°° P < ۰/۰۱ ° P < ۰/۰۵

جدول ۲. روابط همبستگی پیرسون سلامت عمومی و شیوه ادراک در والدین

مؤلفه	درگیری مادر	حمایت مادر	گرمی مادر	درگیری پدر	حمایت پدر	گرمی پدر	سلامت عمومی
درگیری مادر	۱						
حمایت مادر	۰/۴۶۹ ^{°°}	۱					
گرمی مادر	۰/۲۷۲ [°]	۰/۴۳۲ ^{°°}	۱				
درگیری پدر	۰/۲۵۶ [°]	۰/۱۷۹	۰/۲۴۳ [°]	۱			
حمایت پدر	۰/۴۵۵ ^{°°}	۰/۵۰۲ ^{°°}	۰/۳۰۰ [°]	۰/۱۰۹	۱		
گرمی پدر	۰/۲۶۹ [°]	۰/۳۲۹ ^{°°}	۰/۵۳۰ ^{°°}	۰/۱۷۱	۰/۱۷۵	۱	
سلامت عمومی	۰/۲۵۸ [°]	۰/۷۰۷ ^{°°}	۰/۲۹۱ [°]	۰/۰۷	۰/۳۹۹ ^{°°}	۰/۲۴۹ [°]	۱

°° P < ۰/۰۱ ° P < ۰/۰۵

برای بررسی فرضیه دیگر پژوهش پیش رو جدول ۲ ارایه می شود.

ماتریس فوق رابطه همبستگی بین سلامت عمومی و شیوه ادراک در والدین دارای فرزند با آسیب شنوایی را نشان می دهد. برای بیان رابطه از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. تحلیل های مقدماتی برای اطمینان از تخطی نکردن از مفروضه های نرمال بودن، خطی بودن و یکسانی پراکندگی انجام گرفته شد. همچنان که ماتریس نشان می دهد راهبرد هیجان مدار از مولفه های راهبردهای مقابله ای با هیچ یک از ادراک شیوه والدین رابطه ای ندارد و فرض صفر رد نمی شود ولی راهبرد مقابله ای مسئله مدار با مولفه های درگیری مادر ($r=0/312, n=71, p<0/01$)، حمایت مادر ($r=0/652, n=71, p<0/01$)، گرمی پدر ($r=0/543, n=71, p<0/01$)، حمایت پدر ($r=0/382, n=71, p<0/01$) و گرمی پدر ($r=0/418, n=71, p<0/01$) رابطه مثبت و مستقیم معناداری دارد و همچنان که مشاهده می شود در سطح معناداری ۰/۰۱ فرض صفر رد می شود اما با درگیری پدر ($r=0/160, n=71, p>0/05$) رابطه معناداری ندارد و فرض صفر در سطح معناداری ۰/۰۵ رد نمی شود.

سرانجام برای بررسی فرضیه سوم و نتایج حاصل از آن جدول ۳ در ادامه ارایه شده است.

ماتریس فوق رابطه همبستگی بین مولفه های راهبردهای مقابله ای و شیوه ادراک در والدین دارای فرزند با آسیب شنوایی را نشان می دهد. برای بیان رابطه از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. تحلیل های مقدماتی برای اطمینان از تخطی نکردن از مفروضه های نرمال بودن، خطی بودن و یکسانی پراکندگی انجام گرفته شد. همچنان که ماتریس نشان می دهد راهبرد هیجان مدار از مولفه های راهبردهای مقابله ای با هیچ یک از ادراک شیوه والدین رابطه ای ندارد و فرض صفر رد نمی شود ولی راهبرد مقابله ای مسئله مدار با مولفه های درگیری مادر ($r=0/312, n=71, p<0/01$)، حمایت مادر ($r=0/652, n=71, p<0/01$)، گرمی پدر ($r=0/543, n=71, p<0/01$)، حمایت پدر ($r=0/382, n=71, p<0/01$) و گرمی پدر ($r=0/418, n=71, p<0/01$) رابطه مثبت و مستقیم معناداری دارد و همچنان که مشاهده می شود در سطح معناداری ۰/۰۱ فرض صفر رد می شود اما با درگیری پدر ($r=0/160, n=71, p>0/05$) رابطه معناداری ندارد و فرض صفر در سطح معناداری ۰/۰۵ رد نمی شود.

جدول ۳. روابط همبستگی پیرسون سلامت عمومی و راهبردهای مقابله ای

مولفه	هیجان مدار	مسئله مدار	سلامت عمومی
هیجان مدار	۱		
مسئله مدار	۰/۱۴۲	۱	
سلامت عمومی	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵**	۱

**P < 0/01

ماتریس فوق رابطه همبستگی بین مولفه های راهبردهای مقابله ای و سلامت عمومی را نشان می دهد. برای بیان رابطه از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. تحلیل های مقدماتی برای اطمینان از تخطی نکردن از مفروضه های نرمال بودن، خطی بودن و یکسانی پراکندگی انجام گرفته شد. همچنان که ماتریس نشان می دهد راهبرد هیجان مدار از مولفه های راهبردهای مقابله ای با سلامت عمومی ($r=0/001, n=71, p>0/05$) رابطه ای ندارد و فرض صفر رد نمی شود ولی راهبرد مقابله ای مسئله مدار با مولفه سلامت عمومی ($r=0/445, n=71, p<0/01$) رابطه مثبت و مستقیم معناداری دارد و همچنان که مشاهده می شود در سطح معناداری ۰/۰۱ فرض صفر رد می شود.

ماتریس فوق رابطه همبستگی بین مولفه های راهبردهای مقابله ای و سلامت عمومی را نشان می دهد. برای بیان رابطه از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. تحلیل های مقدماتی برای اطمینان از تخطی نکردن از مفروضه های نرمال بودن، خطی بودن و یکسانی پراکندگی انجام گرفته شد. همچنان که ماتریس نشان می دهد راهبرد هیجان مدار از مولفه های راهبردهای مقابله ای با سلامت عمومی ($r=0/001, n=71, p>0/05$) رابطه ای ندارد و فرض صفر رد نمی شود ولی راهبرد مقابله ای مسئله مدار با مولفه سلامت عمومی ($r=0/445, n=71, p<0/01$) رابطه مثبت و مستقیم معناداری دارد و همچنان که مشاهده می شود در سطح معناداری ۰/۰۱ فرض صفر رد می شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج یافته های حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که میان راهبردهای مقابله ای و شیوه ادراک در والدین دارای فرزند با آسیب شنوایی رابطه معناداری برقرار است. در تبیین نتایج آن می توان به این نکته اشاره کرد که اگر والدین در مواجهه با فرزند خود و مشکلات

است. آگاهی یافتن از روش‌های نوین فرزندپروری با مراجعه به مشاوران برای والدین به‌ویژه مادران که نقش اصلی در تربیت فرزندان ایفا می‌کنند، می‌تواند در بهبود روابط و تعاملات والد-فرزند کمک شایانی کند. نتایج یافته‌های این پژوهش با یافته‌های برهان‌زاده و همکاران (۱۳۸۹)، کمالی و حسینی (۱۳۹۱)، سانگ هی نام و همکاران (۲۰۱۴)، تونی زینک تان (۲۰۱۲)، آهلرت (۲۰۱۲) و رحمان‌پور (۱۳۹۳) همسو است.

پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه میان سلامت عمومی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین بود. نتایج نشان داد که میان سلامت عمومی والدین و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار رابطه معکوس و میان راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و سلامت عمومی رابطه مستقیم برقرار است و این بدین معناست که با افزایش سطح سلامت روانی والدین (که با پایین بودن نمرات عمومی همراه است) استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار بیشتر می‌شود و برعکس. علت حصول چنین نتایجی که راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار سبب به‌مخاطره‌افتادن سطح بهداشت روانی خواهد شد و والدینی که از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در مواجهه با مشکلات بهره می‌گیرند؛ در واقع سبب کاهش مشکلات روحی-روانی خود و خانواده می‌شود. در واقع به سبب وجود یک فرزند با نیازهای ویژه در خانواده این احتمال که والدین در مواجهه با مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده کنند، بیشتر است که باید در این زمینه آموزش‌های لازم ارایه شود. نتایج یافته‌های این پژوهش با یافته‌های آهلرت (۲۰۱۲)، سانگ هی نام (۲۰۱۴)، برهان‌زاده (۱۳۸۹)، کاکابرایی (۱۳۸۹)، قاسم‌پور (۱۳۹۱) و رحمان‌پور (۱۳۹۳) همسو و همخوان است.

به طور خلاصه به گواه همه پژوهش‌ها و مطالبی که تا به امروز در مجامع علمی دیده می‌شود، وجود فرزندی با نیازهای ویژه بر خانواده تاثیر دارد و این اثرات افزون بر نوع آسیب می‌تواند ناشی از میزان و شدت آسیب، تعداد فرزند، میزان تحصیلات والدین و حتی رتبه تولد فرزند باشد، همچنین این تاثیرات می‌تواند دو سویه باشد، یعنی به همان میزانی که در والدین و سایر اعضای

پیش‌رو بتوانند راهبرد مناسبی (مسئله‌مدار) به کار گیرند و به بیان دیگر با روش‌های مناسب تربیتی (حمایت از خودمختاری، گرمی و درگیری) درصدد برقراری ارتباط با فرزند خویش باشند، فرزندان آن‌ها نیز ادراک و تفکر درستی نسبت به والدین خود خواهند داشت و این تفکر در آن‌ها شکل خواهد گرفت که والدین به آن‌ها استقلال لازم را در تصمیم‌گیری‌ها می‌دهند و در مجموع ارتباط مناسبی با آن‌ها برقرار خواهند کرد. این یافته با نتایج و یافته‌های قاسم‌پور (۱۳۹۱)، رحمان‌پور (۱۳۹۳)، کاکابرایی و همکاران (۱۳۸۹)، هرمان دوریس (۱۹۹۵)، سانگ هی نام و همکاران (۲۰۱۴) و زینک تان (۲۰۱۲) همسو است.

پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه میان سلامت عمومی و شیوه ادراک والدین از نظر دانش‌آموزان دارای آسیب‌شنوایی بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که میان سلامت عمومی والدین و شیوه ادراک والدین از طرف فرزندان رابطه معناداری وجود دارد و به سخن دیگر با کاهش نمره‌های سلامت عمومی والدین که به منزله بهبود سطح روانی آنهاست، فرزندان آنها در گرمی، خودمختاری و درگیری ادراک بهتری از والدین دارند و به زبان ساده‌تر والدینی که در زمینه روحی و روانی از وضعیت مناسب‌تری برخوردارند، توانسته‌اند روابط و تعامل بهتری با فرزندان دارای آسیب‌شنوایی خود داشته باشند. در تبیین نتایج در این زمینه می‌توان به سطح و اهمیت تحصیلات اشاره کرد. امروزه برخلاف گذشته آگاهی‌های والدین به‌منظور تربیت فرزندان افزایش یافته و والدین در تلاشند با بهره‌گیری از روش‌های نوین علمی و روان‌شناختی در تربیت فرزند خود گام بردارند. یکی از علل افزایش این آگاهی‌ها، میزان تحصیلات والدین است که می‌تواند به عنوان نیروی محرکه‌ای در جهت ترغیب والدین برای بهره‌گیری از روش‌های نوین تربیتی باشد. از مصادیق این رویکرد جدید در والدین می‌توان به مراجعات مکرر آن‌ها به مراکز مشاوره به‌ویژه مشاوران مدارس اشاره کرد که حاکی از اهمیت دادن والدین به تربیت فرزند خود

که خانواده به نارسایی شنوایی فرزند خود پی ببرند، شکل گیرد؛ به طور یقین پیامدهای مثبت بیشتری به همراه خواهد داشت. به منظور تحقق این امر آموزش و پرورش از آن جهت که در تعامل مستمر با اولیا و دانش آموزان دارای آسیب شنوایی است، می تواند با برگزاری کارگاه های آموزش خانواده اقدام موثری داشته باشد. از سوی دیگر، مشاوران مدارس استثنایی که با این گروه از دانش آموزان ارتباط مستقیم دارند، می توانند با راهنمایی ها و اقدامات مناسب در کاهش اختلال های رفتاری دانش آموزان کمک کنند تا این امر بار اضافی بر دوش والدین تحمیل نکند. در پایان پیشنهاد می شود که سایر عوامل مرتبط با این گروه از کودکان همچون وضعیت شنوایی، گفتار و تعداد فرزند با نیازهای ویژه در خانواده نیز در پژوهش ها مورد بررسی قرار گیرد.

خانواده تاثیر گذار است، به همان میزان هم در فرزند با نیازهای ویژه اثرات منفی دارد. از این رو توجه به نیازهای خانواده و دانش آموز با نیازهای ویژه که در این پژوهش دانش آموزان دارای آسیب شنوایی مدنظر است، در بهبود شرایط و پذیرش آن از سوی خانواده و حتی جامعه بسیار مهم است. از سویی دانش آموز دارای آسیب شنوایی از آن جهت که می تواند در سنین نوجوانی و جوانی به تنهایی از عهده مسائل و مشکلات روزمره خود برآید و این امر در کاهش فشارهای روحی و روانی مثرتر خواهد بود، جامعه باید در آموزش این مهارت ها اقدام کند تا این امر سرانجام به بهداشت روانی خانواده و دانش آموز کمک کند.

از سوی دیگر باید با ارایه راهکارهایی به خانواده ها در جهت بهبود و سلامت روانی اعضای خانواده و به ویژه مادران تلاش کرد. اگر این آموزش ها از زمانی

منابع

- برهان زاده، شهرزاد. (۱۳۸۹). رابطه بین ادراک از شیوه های فرزند پروری و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان شناختی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- پاول، هنری ماسن؛ جروم، کیگان، آلتا، کارول هوستون؛ جان، جین؛ و وی، کانجر. (۲۰۱۳). رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی (۱۳۹۲)، تهران نشر مرکز.
- تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسش نامه سلامت عمومی. مجله روان شناسی، ۴(۵).
- تنهای رشوانلو، فرهاد. (۱۳۸۸). رابطه ادراک از سبک های فرزند پروری با پیشرفت تحصیلی: نقش واسطه ای انگیزش تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- جفری، نوید؛ و اسپنسر، راتوس. (۲۰۰۷). بهداشت روانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۲)، تهران نشر ارسباران.
- حسینی، فریبا؛ و کمالی، سمیه. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای مقابله با استرس و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانش آموزان شرکت کننده در کلاس کنکور، نشریه علوم رفتاری، ۱(۷)، ۲۳.
- حسینیان، سیمین؛ پور شهر یاری، مه سیمیا؛ و نصرالله کلانتری، فاطمه. (۱۳۸۶). رابطه بین شیوه های فرزند پروری مادران و عزت نفس دانش آموزان دختر ناشنوا و شنوا. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۴۵، ۳۸۵-۳۶۷.
- زمانی، احمد رضا؛ و حسینی، صدیقه. (۱۳۸۷). تاثیر روانی حضور کودک ناشنوا بر خانواده. نشریه تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، ۸۳، ۱۰-۲۰.
- ساموئل، کرک؛ جیمز، گالاگر؛ نیکولا، آناستازو؛ و فوماری، کلمن. (۲۰۰۶). آموزش و پرورش کودکان استثنایی. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۸۸)، تهران، نشر ساوالان.
- صالحی، مهدیه؛ کوشکی، شیرین؛ و حق دوست، نسرین. (۱۳۹۰). مقایسه سلامت عمومی و سبک های مقابله ای و با شادکامی مادران کودکان معلول جسمی حرکتی و سالم. بازی در نوباوگان ناشنوا. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۴۴، ۲۹-۷۶.
- قاسم پور، عبدالله؛ اکبری، ابراهیم؛ تقی پور، مریم؛ عظیمی، زینب؛ و رفاقت، ابراهیم. (۱۳۹۲). مقایسه بهزیستی روانی و سبک مقابله ای در مادران کودکان ناشنوا و عادی، فصل نامه شنوایی، ۴۰(۴)، ۲۰.

- کاکابرای، کیوان؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر؛ و افروز، غلامعلی. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با مقیاس بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی در شهر کرمانشاه، نشریه روان‌شناسی کودکان استثنایی، ۱، ۲۶. میکائیلی‌منیع، فرزانه. (۱۳۸۸). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی مادران دانش‌آموزان دبستانی دارای کم‌توان‌ذهنی و عادی، فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۹۲، ۸۸.
- میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۹۰). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی، تهران، نشر قومس.
- نیرمانی، محمد؛ آقامحمدیان، حمیدرضا؛ و رجیبی، سوران. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی کودکان عادی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۳۳ و ۳۴.
- Ahlertla, C. (2012). Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *Journal of Affective Disorders*, 157, 391-404
- Antonio, F. Raya, R. Ruiz-Olivares, J. & Javier, L. (2013). Parenting Style and Parenting Practices in Disabled Children and its Relationship with Academic Competence and Behaviour Problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 13, 123-225.
- Dalzell, J. Nelson, H. Haigh, C. Williams, A. & Monti, P (2007). West Cheshire Hearing Advisory and Support Team (HAST). Involving families who have deaf children using a family needs survey: A multi-agency perspective. *Child Care Health Dev*, 33(5), 576-585.
- Daphna, O. Deborah, B. Carol, M. & Tamera, LM. (2005). When mothers have serious mental health problems: parenting as a proximal mediator. *Journal of Adolescence*, 13(4), 665-954.
- Grolnick, WS. (2009). The role of parents in facilitating autonomous self-regulation for education. *Theor Res Educ*, 7(2), 164-73.
- Leung, C.Y. & McBride-chang, B.P. (2004). Relation among Maternal Parenting Styles, Academic Competence, and Life Satisfaction in Chinese Early Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 24 (2), 113-143.
- Maryam, S. & Maede, K. (2013). The Effect of Teaching Coping Strategies on the Mental Health of 13-17 Male Adolescents Living in Boarding Houses of Tehran. Under a Creative Commons license.
- Poorna, K. Michael, M. Scott, R. Smith, M. Hopper, D. Kavin, S. (2014). July Conceptual model for quality of life among adults with congenital or early deafness. *Disability and Health Journal*, 12, 123-212.
- Repinski, D.J. & Shonk, SM. (2002). Mothers and Fathers Behavior Adolescent's Self-representations, and Adjustment: A Mediation Model. *The Journal of Early Adolescence*, 22(4), 337-383.
- Steinberg, A. Bain, L. Li, Y. Delgado, G. & Ruperto, V. (2003). Decision Hispanic families make after make the Identification of Deafness. *Children and Youth Services Review*, 13, 445-556.
- SungHee, N. & JongSerl, C. (2014). mothers' parenting style of young children at risk for developmental delay in South Korea: The mediating effects of parenting stress. *Children and Youth Services Review*, 36, 81-89.
- Tony Xing, T. Linda, A. Camras, H. Minghao, Z. & Zuhong, L (2012) .. Family stress, parenting styles, and behavioral adjustment in preschool-age adopted Chinese girls. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, 128-136.
- Yael, B. & Na'ama, A. (2013). Paternal versus maternal coping styles with child diagnosis of developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 14(8), 256-321.